Regione Lombardia
Direzione Generale Sanita
U O Prevenzione
A.S.L. Prov. _____

RICHIESTA VISITA MEDICO-SPORTIVA PER L'IDONEITA' ALLA PRATICA AGONISTICA

(D.M. 18/2/1982)

Data .....

LA SOCIETA' SPORTIVA **A.S.D. AMATORI ATLETICA CASORATE S.**

Sede in **via Del Roncaccio** N° **12/A** Città **Casorate Sempione (VA)** Cap **21011**

affiliata alla Federazione Sportiva Nazionale: **F.I.D.A.L.**

e/o all'ente di Promozione Sportiva Riconosciuto ...../...../.....

dal **03 - 11 - 1993** con codice n. **VA168**

CHIEDE AL PROPRIO ATLETA

Cognome ..... Nome .....

Nato a ..... il .....

Abitante a ..... C.A.P. .....

Via/Piazza..... N° .....

Una visita medico – sportiva per l'idoneità alla pratica agonistica dello sport **ATLETICA LEGGERA**

☐ Prima affiliazione ☐ Rinnovo

(allegare ultimo certificato in originale)

Tessera sanitaria n. ☐☐☐☐☐☐☐☐

Codice Fiscale n. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

IL PRESIDENTE
Timbro e Firma in originale

A.S.D. AMATORI ATLETICA CASORATE S.
IL PRESIDENTE
Adriano carù

N.B.: La mancata o l'errata compilazione di uno dei dati richiesti e/o la mancata presentazione dell'ultimo certificato rende NULLA la richiesta. Per prima affiliazione si intende la prima visita in assoluto dell'atleta richiesta per qualsiasi sport, tutte le successive anche per sport diversi, sono da considerarsi rinnovi. La richiesta deve essere compilata a macchina o con carattere stampatello, timbrata e firmata in originale. La richiesta non può essere presentata prima di 30 gg. dalla scadenza del certificato precedente. Il presidente della società non può compilare più richieste di visita per lo stesso atleta nel corso degli 11 mesi successivi

SANITA' * DIREZIONE GENERALE